

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413.661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRAÇA DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO.

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:


Luisiane P. Costa Pinto
Gestora Presidente
Santa Casa de Caridade de Jaguarão

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 30.000,00
(TRINTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/12/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA DE ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE AUTISMO	30.000,00	PROGRAMA TEA	32.723,73
		A TRANSPORTAR	16.094,41
APORTE	18.818,14		
TOTAL	48.818,14		48.818,14

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMPROVANTE PGTO	28/11/2025	FOLHA TEA	3290,84
COMPROVANTE PGTO	19/12/25	FGTS	296,00
COMPROVANTE PGTO	19/12/25	REFEISUL	300,00
NF 018	10/12/25	JS DOS S CUNHA	6.000,00
RPA	10/12/25	MILENA SOUZA DE SOUZA	4.388,73
NF 302	10/12/25	NATHALIA DE OLIVEIRA BEHLING LTDA	6.000,00
RPA	10/12/25	EDUARDA MUNHOZ	2.698,16
NF 003	10/12/25	ARIADNE PUREZA DE LIMA	4.500,00
NF 019	10/12/25	NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR	5.250,00
TOTAL			32.723,73

Empregados - C. Custos: 22

EXTRATO MENSAL											
Empr.:		887 CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GARCIA			Situação: Trabalhando			CPF: 971.723.160-53		Adm:	08/08/2023
Vínculo:		Celetista			CC: 22			Depto: 22		Horas Mês:	150,00
Cargo:		736 EDUCADOR FISICO			C.B.O: 224140			Filial: 1		Salário:	3.700,00
1 HORAS NORMAIS		150,00			3.700,00 P			202	REFEISUL	2,00	2,00 D
								998	I.N.S.S.	9,12	337,40 D
								999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,76 D
ND:	0	Proventos:	3.700,00	Descontos:	409,16	Informativa:	296,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.290,84
NF:	0	Base INSS:	3.700,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.700,00	Valor FGTS:	296,00	Base IRRF:	3.092,80

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
22 CENTRO AUTISMO	3.700,00	409,16	3.290,84
Total:	3.700,00	409,16	3.290,84
Total Geral Proventos:	3.700,00	Total Geral Descontos:	409,16
		Líquido Geral:	3.290,84

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	150,00	3.700,00 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
			998 I.N.S.S.	9,12	337,40 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,76 D
				Líquido Geral:	3.290,84

Situações					
Número de empregados:	1	Salário contribuição empregados:	3.700,00	Base IRRF Mensal:	3.092,80
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	69,76
Trabalhando:	1	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	3.700,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	337,40	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	337,40	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	5.669,08	Valor Total do IRRF:	69,76
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	3.700,00
Mandato sindical:	0	Total:	-5.331,68	Valor do FGTS:	296,00
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-5.331,68	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS Rescisório:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			Valor FGTS Rescisório:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Número de contribuintes:	0			Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	3.290,84

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251210001510707858
Data: 10/12/2025
Hora: 10:11:58

ID Transação: E9270206720251210131101510707858
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NUTRICIONISTA NOV 25
Valor: R\$ 5.250,00

Informações do Destinatário

Nome: NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR LTDA
CNPJ: 36.392.353/0001-21
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR LTDA RUA MARTINHO BRAGA, 503 CEP: 96300-000 - Bairro: KENNEDY Município: Jaguarão - RS E-mail: TERRASERVCONT@GMAIL.COM Fone: (53) 3261-5402		Número da NFS-e 202500000000019
CNPJ / CPF 36.392.353/0001-21	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 362902
Data do Serviço 05/12/2025		Código Verificador ac603fb25

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão 05/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS	
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0					
Cidade Jaguarão	UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual		
E-mail santacasajaguarao@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente consultas nutricionista novembro/2025	5.250,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.10 - Nutrição.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.250,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 5.250,00		Valor Líquido da NFS-e 5.250,00					

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$112,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$706,12; Total Aprox: R\$818,47. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 05/12/2025 às 15:17:38.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>



202500000000019ac603fb2536392353000121

Recebi(emos) de NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR LTDA	Número da NFS-e 202500000000019	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 05/12/2025	
____/____/____ Data	NFS-e ac603fb25	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 05/12/2025 às 15:17:38.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251210001510727855
Data: 10/12/2025
Hora: 10:20:55

ID Transação: E9270206720251210132001510727855
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NEUROPSICOPEDAGOGA NOV 25
Valor: R\$ 2.698,16

Informações do Destinatário

Nome: EDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES
CPF: ***.496.260-**
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	EDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES NEUROPSICOPEDAGOGA	239440	22	1
		Admissão:	01/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		680,00	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		21,84	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.400,00	701,84	
			Valor Líquido ➡	2.698,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.400,00	0,00	0,00	2.720,00	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	EDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES NEUROPSICOPEDAGOGA	239440	22	1
		Admissão:	01/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		680,00	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		21,84	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.400,00	701,84	
			Valor Líquido ➡	2.698,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.400,00	0,00	0,00	2.720,00	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01733081529/00000000647183/797150

Data: 10/12/2025

Hora: 10:51:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2025
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0918-06.249654.0-1
Nome do Destinatário: J DOS S CUNHA E CIA LTDA
Finalidade: PGTO CONS TERAPEUTA NOV 25

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03150E61CF07544FC988088E4A6F470D6E18

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPAO DO LEAO**

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NF-e

Número do RPS	Número da nota 18
Data da emissão da nota 05/12/2025 18:22:15	
Data do fato gerador 05/12/2025 18:22:15	
Código de verificação O3AJCHGL	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA DIVERSA MENTE

Nome/Razão social: J. DOS S. CUNHA & CIA LTDA

CPF/CNPJ: 57.625.363/0001-30 Inscrição municipal: 4873

Endereço: R R DR. JOAO ROUGET PERES Número: 81 Bairro: CENTRO CEP: 96160-000

Complemento: SALA A

Município: Capão do Leão

E-mail: robertocameis@gmail.com

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (53) 99181-6590

UF: RS

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: Santa Casa de Caridade de Jaguarao

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição municipal:

Inscrição estadual: 0680003347

Endereço: Praça Dr Hermes Pinto Affonso Número: S/N Bairro: CENTRO CEP: 96300-000

Complemento:

Município: Jaguarão

E-mail:

UF: RS

Telefone: (53) 3261-1088

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Consultas terapeuta novembro/2025 .	6.000,0000	1,0000	6.000,0000	6.000,00x2,17 =	130,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.000,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.000,00			Valor líquido = R\$ 6.000,00		

Códigos dos serviços:

04.09 - Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.000,00	130,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Capão do Leão

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1344/2018.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 128,40 (2,14%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251210001510816922
Data: 10/12/2025
Hora: 11:00:37

ID Transação: E9270206720251210140001510816922
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ATENDENTE TERAPEUTICA NOV 25
Valor: R\$ 4.500,00

Informações do Destinatário

Nome: 63.209.861 ARIADNE PUREZA DE LIMA
CNPJ: 63.209.861/0001-02
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

63.209.861 ARIADNE PUREZA DE LIMA AV. 27 DE JANEIRO, 2495 CEP: 96300-000 - Bairro: KENNEDY Município: Jaguarão - RS E-mail: alysoncanizares3@gmail.com Fone: (53) 98473-8276			Número da NFS-e 202500000000003	
CNPJ / CPF 63.209.861/0001-02			Data do Serviço 03/12/2025	Código Verificador 63c5b7446
Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 365375		
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal		Dt. de Emissão 03/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		Jaguarão/RS		
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0				
Cidade Jaguarão		UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000
Bairro CENTRO				
CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual	
E-mail santacasajaguarao@gmail.com				
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone	Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
Serviços de assistência terapêutica, incluindo intervenção educacional estruturada, suporte comportamental e acompanhamento individualizado da criança. Referente ao mês de novembro de 2025.		4.500,00	3,00	135,00
				RETIDO
				Não
Código do Serviço 08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.		Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
IPÍ 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.500,00	Valor do ISSQN Próprio 135,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 135,00
Valor Total da NFS-e 4.500,00		Valor Líquido da NFS-e 4.500,00		
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$220,95; Est: R\$0,00; Fed: R\$605,25; Total Aprox: R\$826,20. Fonte: IBPT.				



Consulta realizada em 03/12/2025 às 09:15:37.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>



20250000000000363c5b744663209861000102

Recebi(emos) de 63.209.861 ARIADNE PUREZA DE LIMA	Número da NFS-e 202500000000003	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 03/12/2025	
____/____/____ Data	NFS-e 63c5b7446	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 03/12/2025 às 09:15:37.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251210001510753778
Data: 10/12/2025
Hora: 10:32:31

ID Transação: E9270206720251210133201510753778
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO SERVICOS PSICOLOGA NOV 25
Valor: R\$ 4.388,73

Informações do Destinatário

Nome: MILENA SOZA DE SOUZA
CPF: ***.610.120-**
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2025

Código Nome do Funcionario
53 MILENA SOZA DE SOUZA
PSICOLOGO(A)

CHD
251510
Admissão: 22 03/11/2025

Departamento
22
Folha 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.000,00	6.000,00	1.200,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		411,27
857	IRRF AUTONOMO	27,50		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.000,00	1.611,27
Chave Pix: 03861012057			Valor Líquido	
			⇒	4.388,73
Salário Base	Sal Cont INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRRF
0,00	6.000,00	0,00	0,00	4.800,00
				Faixa IRRF
				27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Assinatura do Funcionário

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251210001510787366
Data: 10/12/2025
Hora: 10:47:36

ID Transação: E9270206720251210134701510787366
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CON FONAUDIOLOGA NOV 25
Valor: R\$ 6.000,00

Informações do Destinatário

Nome: NATHALIA DE OLIVEIRA BEHLING LTDA
CNPJ: 60.505.869/0001-10
Instituição: CORA SCFI

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 32 Série SN, emitido em: 08/12/2025

NATHALIA DE OLIVEIRA BEHLING LTDA
 ADAO V BOETTGE, 195 casa
 FRAGATA - Pelotas - RS - 96050655
 TELEFONE: 4836283937
 EMAIL: SOCIETARIO@ACMED.COM.BR
 CNPJ: 60.505.869/0001-10
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 04426769051

NÚMERO DA NOTA
 32
 COMPETÊNCIA
 12/2025
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
 258A.470E.E1B2.F704.18EF.7A9F.
 C4EA.CBED
 DATA DE EMISSÃO
 08/12/2025 17:27:42

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARÃO		E-MAIL santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com		TELEFONE 5332611088	
ENDEREÇO Rua DR Hermes P. Affonso, 0			BAIRRO / DISTRITO Centro		CEP 96300000
MUNICÍPIO Jaguarão	UF RS	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 88.413.661/0001-90	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 Atendimento Fonoaudiológico, 6.000,00

Ref. Consultas fonoaudiologa Novembro/2025- R\$ 6.000,00.

Trib aprox R\$: 807,00 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 136,20 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 1C2537

CÓDIGO DO SERVIÇO

04.08 / 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 4314407 / Pelotas

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Exigível

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

VALOR DOS SERVIÇOS:	R\$ 6000,00		
(-) DESCONTOS:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 6000,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	2,00 %
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 6000,00	(=) VALOR DO ISS:	R\$ 120,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

**Recibo de Pagamento**

Número: 01736230760/00000000614809/808527

Data: 19/12/2025

Hora: 14:30:09

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
Valor: R\$ 16.350,00
Data Débito: 19/12/2025
Data Vencimento: 19/12/2025
Código Barras: 0419210109.00684273006.85479340300.8.13000001635000
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL PAGAMENTOS BANRICARD
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL PAGAMENTOS

03DE02A3D56001F4A64971ED975D89052080

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
16168 / 1989932	23/12/2025 03:03:50	20/12/2025	43149022292934215000106000000001616825123943369818

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL SOLUÇÕES EM PAGAMENTOS S.A - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

Rua Siqueira Campos, 832 - Centro Histórico CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PC DR HERMES P AFFONSO, SN, -- CENTRO CEP: 96300000

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 16.340,00 Valor do Serviço R\$ 16.340,00

EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 2 Valor Unitario R\$ 5,00 Valor do Serviço R\$ 10,00

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços: R\$ 16.350,00

(-)Descontos: R\$ 0,00

(-)Retenções Federais: R\$ 0,00

(-)ISS Retido: R\$ 0,00

Valor dos serviços: R\$ 16.350,00

(-)Deduções: R\$ 0,00

(-)Desconto Incondicionado: R\$ 16.340,00

(=)Base de Cálculo: R\$ 10,00

(x)Alíquota: 2,5%

Valor Líquido: R\$ 16.350,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,25

Retenções Federais:

Pis: R\$ 0,00 Cofins: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras Retenções: R\$ 0,00

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907

Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br



banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20251219001527746010

Data: 19/12/2025

Hora: 14:42:13

ID Transação: E9270206720251219174101527746010
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: 4a77a7ca5d4a4059bd748a23d129770d
Valor Final: R\$ 61.567,01

Informações do Destinatário

Nome: CEF MATRIZ
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CPF/CNPJ do Empregador
88.413.661

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Pagar este documento até
19/12/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125121609896558-9

Tag
16/12/2025 17:20

Valor a recolher

61.567,01

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2025	181	38.331,13	0,00	0,00	0,00	38.331,13
Total FGTS:		38.331,13	0,00	0,00	0,00	38.331,13

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	23.235,88	23.235,88
Total Consignado:	23.235,88	23.235,88

Total da Guia: 61.567,01

Observações

Data de geração da Guia: 16/12/2025 às 17:51:30 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



banrisul

005528 - Contas a Pagar - BRR

RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515
OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CREDITO SALARIO
28/11/2025
R\$ 3.290,84
CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GAR - 041 - 0235 - 35.043251.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS02359955103972811202500000329084

Segurança: D0C40E308E9A16049707B02AAF07A9B0D006715

Salário Base	Sal Contr INSS	Dados Úteis - 11/2025			
3.700,00	3.700,00	3.700,00	296,00	3.092,80	15,00